



دانشگاه علوم پزشکی

و خدمات بهداشتی درمانی بوشهر

« مدیریت پژوهشی »

عنوان طرح پژوهشی:

« بررسی سرواپیدمیولوژی توکسوپلاسموزیس در خانم های در شرف ازدواج شهرستان بوشهر »

مجریان طرح:

افشین برازش

دکتر مرادعلی فولادوند

همکاران طرح:

دکتر کیوان زندگی

سال ۱۳۸۹

مقدمه نویسنده:

تجارب حاصله از این پروژه و پروژه های پیشین نشان می دهد که جهت سرعت بخشیدن به روند انجام کار و ارتقاء کیفیت نتایج ضروری است که اعتبار مورد نیاز اجرای پروپوزال های مصوب شده در شورای پژوهشی به درستی دیده شده و به موقع نیز پرداخت گردد. هماهنگی های فیما بین دانشگاه و سایر ارگان های مرتبط با پروژه نیز از جمله مواردی است که میتواند موجب کندی روند کار پروژه شود که پیشنهاد میگردد با ارگان هایی که بیشترین ارتباط را در این خصوص دارند هماهنگی هایی از قبل صورت پذیرد و حتی میتوان تفاهم نامه هایی هم تنظیم و امضاء نمود.

تقدیر و تشکر:

نویسندگان، مراتب سپاس و تشکر خود را از مدیریت محترم پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی بوشهر به خاطر تصویب و حمایت مالی از این طرح اعلام می دارند.

و با تشکر صمیمانه و قدردانی از:

- واحد حراست اداره آموزش و پرورش شهرستان بوشهر
- مدیران دبیرستان های دخترانه شهرستان بوشهر
- واحد حراست دانشگاه خلیج فارس
- معاونت محترم دانشجویی و فرهنگی دانشگاه خلیج فارس
- ریاست محترم مرکز بهداشت شهرستان بوشهر

فهرست مطالب

صفحه	عنوان
	فصل اول
۱	خلاصه گزارش
	فصل دوم
۲	مقدمه
۴	روش کار
۶	یافته ها
۱۴	بحث و نتیجه گیری
	فصل سوم
۲۰	منابع
۲۳	مقالات ارائه شده از طرح در سمینارها و کنگره ها
۲۴	مقالات ارائه شده از طرح در مجلات علمی

فهرست جداول ، اشکال و نمودار ها

صفحه

عنوان

-
- | | |
|----|--|
| ۶ | جدول شماره ۱ - توزیع فراوانی آنتی بادی های IgM و IgG در دختران دانشجوی ۰۰۰۰۰۰ |
| ۷ | جدول شماره ۲ - توزیع فراوانی آنتی بادی های ضد توکسوپلاسما بر حسب عوامل ۰۰۰۰۰ |
| ۸ | جدول شماره ۳ - فراوانی آنتی بادی های IgM و IgG در دختران دبیرستانی شهر ۰۰۰۰۰ |
| ۹ | جدول شماره ۴ - فراوانی افراد مورد تحقیق در مقاطع تحصیلی مختلف |
| ۹ | جدول شماره ۵ - فراوانی افراد مورد تحقیق در دبیرستانهای مختلف مطالعه شده |
| ۱۱ | جدول شماره ۶ - فاکتورهای دموگرافیک مرتبط با توکسوپلاسموزیس در افراد مورد تحقیق |
| ۱۲ | جدول شماره ۷ - فراوانی آنتی بادی های IgM و IgG در زنان در شرف ازدواج شهرستان بوشهر |
| ۱۲ | جدول شماره ۸ - فراوانی افراد مورد تحقیق در گروههای سنی مختلف |
| ۱۲ | جدول شماره ۹ - فراوانی میزان تحصیلات زنان در شرف ازدواج شهرستان بوشهر |
| ۱۳ | جدول شماره ۱۰ - فراوانی نسبی افراد مورد تحقیق از نظر محل سکونت |
| ۱۳ | جدول شماره ۱۱ - فراوانی افراد مورد تحقیق از نظر وضعیت سرولوژیک و متغیرهای مختلف |

خلاصه گزارش:

مقدمه: توکسوپلاسموز بیماری انگلی است که به وسیله تک یاخته ای درون سلولی به نام توکسوپلازما گوندی ایجاد می شود. این عفونت در افراد با سیستم ایمنی سالم عمدتاً فاقد علائم بالینی است. بررسی سرواپیدمیولوژیک توکسوپلاسموز در دختران قبل از ازدواج به منظور یافتن افراد فاقد ایمنی، می تواند مبنای اقدامات پیشگیری از توکسوپلاسموز مادر زادی قرار گیرد.

مواد و روش ها: در یک مطالعه توصیفی- مقطعی، ۴۹۱ دانشجوی دانشگاههای علوم پزشکی و خلیج فارس بوشهر و ۵۱۶ نفر از دختران دبیرستانی سطح شهر بوشهر در فاصله زمانی نیمسال تحصیلی ۱۳۸۷-۱۳۸۸ و ۳۰۳ نفر از خانم هایی که جهت آزمایشات قبل از ازدواج در فاصله زمانی فروردین لغایت شهریور ماه ۱۳۸۸ به مرکز بهداشت شهرستان بوشهر مراجعه می کردند، (جمعاً ۱۳۱۰ نفر) بصورت تصادفی انتخاب شده و پس از اخذ نمونه خون و جداسازی سرم، با استفاده از روش الایزا، از نظر وجود آنتی بادی های IgG و IgM ضد توکسوپلازما مورد بررسی قرار گرفتند.

نتایج: شیوع آنتی بادهای IgG و IgM ضد توکسوپلازما در دختران دانشجو به ترتیب ۱۱/۵ و ۱/۵ درصد، در دختران دبیرستانهای مناطق مختلف شهر بوشهر به ترتیب ۲۲/۱ و ۱/۴ درصد و در مراجعه کنندگان جهت آزمایشات قبل از ازدواج، به ترتیب ۲۳/۴ و ۲/۶ درصد بود. بین مثبت بودن آنتی بادی ضد توکسوپلازما در دختران دانشجو و عواملی مثل محل سکونت، عادات غذایی رابطه آماری معنی دار مشاهده شد اما بین وجود آنتی بادی و عواملی مثل در دسترس بودن آب آشامیدنی سالم، تماس با گربه و نگهداری حیوانات در خانه ارتباط معنی دار آماری مشاهده نشد. در میان دختران دبیرستانی، بین عفونت و متغیرهای سابقه تماس با گربه، نحوه مصرف شیر، روش شستشوی سبزیجات، مناطق مورد بررسی و عادات غذایی، اختلاف معنی دار وجود دارد و در مورد متغیرهای نوع آب مصرفی، نگهداری حیوانات اهلی و میزان آگاهی در مورد بیماری، از نظر آماری رابطه معنی داری بدست نیامد. و در مراجعه کنندگان جهت آزمایشات قبل از ازدواج، نتایج حاکی از عدم ارتباط معنی دار بین مثبت بودن سرولوژیک افراد با غالب متغیرهای دخیل در شیوع عفونت بود.

نتیجه گیری: شیوع کمتر از حد انتظار آنتی بادی ضد توکسوپلازما در بوشهر با عواملی همچون وفور کم گربه در شهر بوشهر، مصرف کم گوشت گاو و گوسفند و فقدان دمای مناسب برای اسپور دار شدن انگل در بیشتر ماه های سال مرتبط است. پیشنهاد میشود که برنامه های آموزشی و تشخیصی جهت پیشگیری از توکسوپلاسموز مادر زادی در زنان غیر ایمن تدوین شود.

کلمات کلیدی: توکسوپلاسموز، شیوع، الایزا، دختران دانشجو، دانشگاه خلیج فارس، دانشگاه علوم پزشکی بوشهر

مقدمه

توکسوپلاسموز یکی از عفونت های شایع مشترک بین انسان و دام با انتشار جهانی است که عامل آن تک یاخته ای از گروه کوکسیدیاها به نام توکسوپلازما گوندی می باشد (۱). موارد بیماری ناشی از این انگل در مقایسه با میزان آلودگی آن پایین است زیرا در افراد با سیستم ایمنی طبیعی، علایم چندانی ایجاد نمی کند (۲) ولی در افراد با بیماریهای زمینه ای و سیستم ایمنی ضعیف شده، باعث آسیب های شدید به اعضاء مختلف بدن شده و علایمی چون لنفادنوپاتی و تب را بوجود می آورد (۳).

شیوع این بیماری در نقاط مختلف دنیا، متفاوت بوده و به متغیرهایی نظیر سن، عادات غذایی، فرهنگ زندگی و سایر عوامل اجتماعی وابسته است (۴). راه های انتقال آن بسیار متنوع بوده و از تماس با گربه آلوده به انگل که اوو سیست دفع می کند، تا مصرف گوشت آلوده به کیست نسجی انگل، مصرف شیر نجوشیده، تماس با حیوانات اهلی، تزریق خون، پیوند عضو و انتقال مادرزادی متغیر می باشد (۵و۶و۷).

بیشترین اهمیت توکسوپلاسموز در خانم های باردار می باشد که می تواند موجب ابتلاء جنین به توکسوپلاسموز مادرزادی گردد، چون این انگل توانایی عبور از جفت به جنین را داشته و بسته به زمان آلودگی مادر باردار، عوارضی چون سقط جنین، میکروسفالی، هیدروسفالی، عقب افتادگی ذهنی، کلسیفیکاسیون مغزی، کوری و مرگ جنین را بدنبال خواهد داشت (۵و۸). ورود انگل به بدن زنان در دوران قبل از بارداری، باعث ایجاد نوعی ایمنی در فرد شده به نحوی که در صورت آلودگی مجدد در دوران بارداری، جنین وی از عوارض یاد شده در امان خواهد بود. ولی در صورت عدم مواجهه قبلی با انگل، خطر بروز توکسوپلاسموز مادرزادی برای جنین وجود خواهد داشت (۹).

بررسی وضعیت ایمنی دختران در سنین قبل از ازدواج و باردار شدن، یکی از اقدامات بسیار موثر در پیشگیری از وقوع توکسوپلاسموز مادرزادی می باشد. زیرا اطلاع از جمعیت دختران فاقد ایمنی راهنمای

خوبی برای تدوین برنامه های مراقبتی و آموزشی جهت ارائه به این قشر مهم از جامعه در راستای پیشگیری از توکسوپلاسموز مادرزادی و عوارض ناشی از آن خواهد بود (۱۰). در این مطالعه، دختران شاغل به تحصیل در دو دانشگاه بوشهر (خلیج فارس و علوم پزشکی) و دبیرستان های سطح شهر در نیمسال تحصیلی ۱۳۸۸-۱۳۸۷، و همچنین خانمهای مراجعه کننده به آزمایشگاه مرکز بهداشت برای آزمایشات قبل از ازدواج، انتخاب گردیده و به هدف تعیین وضعیت تیتراژ آنتی بادی های IgM و IgG آزمایشات قبل از ازدواج، انتخاب گردیده و به هدف تعیین ارتباط بین متغیرهای مختلف با موارد مثبت آلودگی، مورد بررسی قرار گرفتند.

روش کار

در این مطالعه توصیفی - تحلیلی، حجم نمونه با توجه به میزان شیوع تقریبی ۲۶ درصد در منطقه و خطای ۵ درصد و سطح اطمینان ۹۵ درصد، ۴۸۰ نفر در گروه دانشجویان و ۴۸۰ نفر در گروه دختران دبیرستانی و ۲۷۴ نفر هم در گروه مراجعه کنندگان آزمایشگاه مرکز بهداشت بر آورد گردید. به منظور افزایش ضریب اطمینان، تعداد افراد مورد مطالعه در گروه اول ۴۹۱ نفر، در گروه دوم ۵۱۶ نفر و در گروه سوم ۳۰۳ نفر در نظر گرفته شد. پس از هماهنگی با مسئولین دانشگاه های ذکر شده و سازمان آموزش و پرورش منطقه و مرکز بهداشت شهرستان، نمونه ها در فاصله زمانی نیمسال تحصیلی ۸۸-۱۳۸۷ به روش تصادفی سیستماتیک انتخاب شدند. با مراجعه به دانشگاه های مذکور و دبیرستان های دخترانه تحت مطالعه و آزمایشگاه مرکز بهداشت شهرستان، ضمن اخذ رضایت نامه از افراد مورد بررسی، پرسشنامه ای که شامل اطلاعات جمعیت شناختی و برخی از متغیرهای دخیل در شیوع بیماری بود، تکمیل می گردید.

سپس از هر نفر حدود ۲ سی سی خون گرفته شده و با سرعت rpm ۲۰۰۰ به مدت ۱۰ دقیقه سانتریفیوژ و سرمهای بدست آمده به میکروتیوپ های شماره گذاری شده منتقل و با حفظ زنجیره سرما به آزمایشگاه تحقیقاتی انگل شناسی واقع در دانشکده پزشکی بوشهر ارسال و تا زمان انجام آزمایش در 20°C - فریز می گردیدند. نمونه های سرمی با کیت های آنتی توکسوپلازما IgG و آنتی توکسوپلازما IgM (Euro Immune, Germany) با درجه حساسیت و اختصاصیت ۱۰۰٪ به روش الایزا و توسط دستگاه الایزا ریدر با واشر اتوماتیک مربوطه (Biotek, USA) مورد بررسی قرار می گرفتند.

در هر نوبت آزمایش، برای کیت IgG سه استاندارد با غلظت های ۱ IU/ml، ۱۰، ۲۰۰ و نیز کنترل های مثبت و منفی استفاده می شد. غلظت های بین ۱۱ - ۸ IU/ml به عنوان حد مرزی، بیشتر و یا

مساوی ۱۱ IU/ml به عنوان مثبت و کمتر و یا مساوی ۸ IU/ml به عنوان منفی گزارش می گردید. در رابطه با کیت IgM هم، طبق فرمول "جذب نوری نمونه / جذب استاندارد"، غلظت آنتی بادی IgM بر علیه توکسوپلاسما در نمونه های سرمی محاسبه و نمونه های بین محدوده ۱/۱ - ۰/۸ به عنوان حد مرزی، بیشتر و یا مساوی ۱/۱ و کمتر و یا مساوی ۰/۸ به ترتیب مثبت و منفی در نظر گرفته می شدند. نتایج تست به همراه اطلاعات حاصل از داده های پرسشنامه ای به کمک نسخه ۱۵ نرم افزار آماری SPSS و آزمون کای دو مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.